





## AUTOCERTIFICAZIONE FATCA E CRS DELLA CLIENTELA PERSONE GIURIDICHE

Informazioni da rilasciarsi a cura del cliente ai sensi della normativa

FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT) e CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

Alla Compagnia Banco BPM Vita S.p.A.

### DICHIARAZIONI DEL CLIENTE

#### Sezione 1: Informazioni generali relative alla Società

- Ragione sociale:
- Stato / luogo di costituzione:
- Sede legale: [Indirizzo], [Paese]
- Sede amministrativa / operativa: [Indirizzo], [Paese]
- Indirizzo di corrispondenza:
- Altro indirizzo di corrispondenza (es. indirizzo c/o, indirizzo di fermo posta):
- Numero di telefono:
- Istruzioni permanenti per il trasferimento fondi verso l'estero: SI / NO [se si] verso [Nome Paese/i]\_\_\_\_\_
- Procura o potestà di firma attualmente valida conferita ad un soggetto con indirizzo estero:  
SI / NO
- [se si] [Nome e Cognome Delegato] [Indirizzo di Residenza del Delegato]\_\_\_\_\_
- Paese/i di residenza Fiscale della società:
- [Paese di residenza Fiscale 1] \_\_\_\_\_[Codice fiscale estero (TIN / EIN) – Identificativo/ IVA Estero\*]:\_\_\_\_\_
- [Paese di residenza Fiscale 2] \_\_\_\_\_[Codice fiscale estero (TIN / EIN) – Identificativo/ IVA Estero\*]:\_\_\_\_\_
- [Paese di residenza Fiscale n] \_\_\_\_\_[Codice fiscale estero (TIN / EIN) – Identificativo/ IVA Estero\*]:\_\_\_\_\_

\*Codice fiscale estero (TIN) non fornito poiché non rilasciato dalla Giurisdizione

### CLASSIFICAZIONE FATCA DELLA SOCIETÀ

#### Sezione 2: Dichiarazione per lo status di US Financial Institution

Il cliente dichiara di essere una US Financial Institution: SI/NO

In caso di risposta affermativa indicare il proprio codice fiscale estero TIN/ Employer Identification Number EIN/ identificativo IVA estero:

\_\_\_\_\_

In caso di risposta negativa passare alla sezione 4

### Sezione 3: Dichiarazione dello status di Specified U.S. person

Il cliente dichiara che la Società è stata costituita o ha sede legale negli USA: SI/NO

Solo per i clienti che hanno dichiarato di essere stati costituiti o di avere sede legale negli USA

Il cliente dichiara di essere una Specified U.S. person: SI/NO

In caso di risposta affermativa indicare il proprio codice fiscale estero TIN/ Employer Identification Number EIN/ identificativo IVA estero

Codice/i fiscale/i estero/i (TIN) – Employer Identification Number (EIN) – identificativo/i IVA estero/i \_\_\_\_\_

### Sezione 4: Dichiarazione dello status per clienti Foreign Financial Institution

Il cliente dichiara di appartenere ad una delle seguenti categorie:

#### Financial Institution operante in un paese Model 1 IGA

Reporting Model 1 IGA

Codice GIIN.....

Non Reporting FATCA Partner Financial Institution

#### Financial Institution operante in un paese Model 2 IGA

Participating FFI in a Model 2 jurisdiction

Codice GIIN.....

Non Reporting Model 2 FFI

#### Financial Institution non operante in un paese Model 1 e Model 2 IGA

Participating FFI

Codice GIIN.....

Registered Deemed Compliant FFI

Codice GIIN.....

CDCFFI – Non-registering local bank

CDCFFI - FFI with only low-value accounts

CDCFFI - Sponsored, closely held investment vehicle

Nome e GIIN della Sponsoring.....

CDCFFI - Limited life debt investment entities

Foreign branch of a USFI

Sponsored FFI

Nome e GIIN della Sponsoring.....

Territory Financial Institution

Owner documented FFI

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Exempt Beneficial Owner - Central Bank of Issue                          | <input type="checkbox"/> |
| Exempt Beneficial Owner - Exempt Retirement fund                         | <input type="checkbox"/> |
| Exempt Beneficial Owner - Entity wholly owned by exempt beneficial owner | <input type="checkbox"/> |
| Limited FFI  | <input type="checkbox"/> |
| Limited branch of a PFFI   | <input type="checkbox"/> |
| Non Participating FFI  | <input type="checkbox"/> |

**Sezione 5: Dichiarazione dello status per i clienti Non Financial Foreign Entities (NFFE)**

Il cliente dichiara di appartenere ad una delle seguenti categorie:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| Active NFFE             | <input type="checkbox"/>                |
| Direct Reporting NFFE   | <input type="checkbox"/>                |
| Codice GIIN.....        |   |
| Exempt Beneficial Owner | <input type="checkbox"/>                |
| Passive NFFE            | <input type="checkbox"/> Vedi sezione 8 |

**CLASSIFICAZIONE CRS DELLA SOCIETÀ**

**Sezione 6: Dichiarazione dello status per clienti Financial Institution**

Il cliente dichiara di appartenere ad una o più delle seguenti categorie:

**Reporting Financial Institution**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Participating Jurisdiction Financial Institution | <input type="checkbox"/> |
| Custodial Institution                            | <input type="checkbox"/> |
| Depository Institution                           | <input type="checkbox"/> |
| Investment Entity                                | <input type="checkbox"/> |
| Specified Insurance Company                      | <input type="checkbox"/> |

**Non Reporting Financial Institution**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Broad Partecipation Retirement Fund   | <input type="checkbox"/> |
| Narrow Partecipation Retirement Fund  | <input type="checkbox"/> |
| Pension Fund of a Governmental Entity, International Organisation or Central Bank | <input type="checkbox"/> |
| Qualified Credit Card Issuer  | <input type="checkbox"/> |
| Exempt Collettive Investment Vehicle  | <input type="checkbox"/> |
| Trustee documented Trust  | <input type="checkbox"/> |

**Sezione 7: Dichiarazione dello status per clienti Non Financial Entity**

Il cliente dichiara di appartenere ad una o più delle seguenti categorie:

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Governmental Entity        | <input type="checkbox"/> |
| International Organisation | <input type="checkbox"/> |
| Central Bank               | <input type="checkbox"/> |

Publicly traded Corporation	<input type="checkbox"/>
Active NFE	<input type="checkbox"/>
Passive NFE	<input type="checkbox"/> Vedi sezione 8

**Sezione 8: Dichiarazione sullo status di residente/non residente fiscale negli Stati Uniti o in altra giurisdizione estera dei propri Titolari effettivi (solo per Passive NFFE/Passive NFE)**

La società non dispone di titolari effettivi ai fini antiriciclaggio

casella da spuntare nel caso in cui la società sia una Passive NFFE /Passive NFE priva di titolari effettivi

La società dispone di titolari effettivi ai fini antiriciclaggio che presentano i seguenti dati:

casella da spuntare nel caso in cui vi sia uno o più titolari effettivi della società. In particolare, in presenza di più titolari effettivi, è necessario replicare la sezione sotto riportata tante volte quanti sono i titolari effettivi della Società

**Titolare effettivo 1:**

- Nome:
- Cognome:
- Data di nascita:
- Luogo di nascita:
- Cittadinanza/e:
- Indirizzo di Residenza:
- Indirizzo di Corrispondenza:
- Altro indirizzo di corrispondenza (es. indirizzo c/o, indirizzo di fermo posta):

Inserire il domicilio oppure l'indirizzo di fermo posta o altro indirizzo alternativo di corrispondenza del titolare effettivo

- Numero di Telefono:

Inserire il numero di telefono del titolare effettivo comprensivo dell'eventuale prefisso

- Istruzioni permanenti per il trasferimento fondi verso l'estero: SI / NO verso
- Procura e attribuzione di poteri di firma ad altro soggetto SI / NO
- Nome, Cognome, Indirizzo di residenza:

N.B. Rilevano ex FATCA tutti i soggetti che esercitano un qualsivoglia potere di firma, non solamente quelli con delega sul rapporto.

Paese/i di Residenza Fiscale:

- [Paese di residenza Fiscale 1 .....] [Codice fiscale estero (TIN):..... / \*]
- [Paese di residenza Fiscale 2].....[Codice fiscale estero (TIN):..... / \*]
- [Paese di residenza Fiscale n] .....[Codice fiscale estero (TIN):..... / \*]

\*[se Codice fiscale estero (TIN) non fornito poiché la Giurisdizione non rilascia il TIN]; Codice fiscale estero (TIN) non fornito poiché non rilasciato dalla Giurisdizione

Il Cliente si impegna, sottoscrivendo la presente autocertificazione, a informare prontamente la Compagnia nel caso in cui si verificano cambiamenti di circostanza in merito alle informazioni riportate al fine di consentire alla Compagnia di predisporre, eventualmente, un nuovo modulo di autocertificazione per confermare la residenza fiscale e la classificazione FATCA e CRS della società Cliente e/o la residenza fiscale dei titolari effettivi di Passive NFFE/Passive NFE.

Il presente documento è redatto in forma scritta ovvero, previo accordo delle parti, sotto forma di documento informatico tale da soddisfare i requisiti della forma scritta nel rispetto della normativa tempo per tempo vigente.

*Luogo e data*

*Firma del cliente (Legale Rappresentante della Società)*

**MODULO PER L'IDENTIFICAZIONE E L'ADEGUATA VERIFICA – Modello PnF**

*Ai sensi dell'art. 17 e ss. del Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.mm.ii.*

**RAPPORTO**

Numero conto corrente: \_\_\_\_\_

Numero Polizza: \_\_\_\_\_

Importo in euro: \_\_\_\_\_

**SEZIONE A - DATI IDENTIFICATIVI**

**CLIENTE – CONTRAENTE – BENEFICIARIO**

**Dati anagrafici**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Forma giuridica: \_\_\_\_\_

Operatività Fiduciaria nell'ambito del presente rapporto:  In conto proprio  Per conto di un Fiduciante

Partita IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Data di Costituzione: \_\_\_\_\_

**Sede Legale**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Residenza fiscale (se diversa da residenza)**

Nazione (1): \_\_\_\_\_

Nazione (2): \_\_\_\_\_

**Fini perseguiti**

- Profit  No Profit (specificare ambito):
- Assistenza Sociale
  - Assistenza sanitaria
  - Istruzione e formazione
  - Ricerca scientifica di interesse sociale
  - Tutela dei diritti civili
  - Opere di beneficenza in genere
  - Sport dilettantistico
  - Tutela del patrimonio artistico storico culturale
  - Tutela della natura dell'ambiente e del territorio
  - Altre attività / Altri beneficiari (Specificare): \_\_\_\_\_

**La società è partecipata da**

Trust  Si  No

Fiduciaria  Si  No

Società Anonima  Si  No

Fondazione  Si  No

Altro  Si  No (se "SI" specificare): \_\_\_\_\_

**Società quotata su un mercato regolamentato**  Si  No

**Contatti**

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e- mail (PEC): \_\_\_\_\_

**Eventuale diverso indirizzo di recapito postale**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Attività economica prevalente**

SAE: \_\_\_\_\_ ATECO: \_\_\_\_\_ TAE: \_\_\_\_\_

**Area di svolgimento prevalente attività economica**

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Relazioni economiche/commerciali con l'estero**

Nazione (1): \_\_\_\_\_

Nazione (2): \_\_\_\_\_

Nazione (3): \_\_\_\_\_

**ESECUTORE**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

**Persona Politicamente Esposta – PEP** *(in caso di risposta affermativa compilare l'Allegato 1)*

Si  No

**Persona con cariche pubbliche rilevanti - non comprese nella nozione di PEP**

*(per la definizione di "cariche pubbliche rilevanti" si rimanda all'Allegato 4)*

Si  No

Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese \_\_\_\_\_ Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

**Professione attuale**

Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato

Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato

Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Area di svolgimento prevalente attività economica**

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Si  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

**Residenza**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso da residenza)**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Contatti**

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e- mail: \_\_\_\_\_

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

**Persona Politicamente Esposta – PEP** (in caso di risposta affermativa compilare l'Allegato 1)

Si  No

**Persona con cariche pubbliche rilevanti - non comprese nella nozione di PEP**

(per la definizione di "cariche pubbliche rilevanti" si rimanda all'Allegato 4)

Si  No

Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese \_\_\_\_\_ Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

**Professione attuale**

- Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato  
 Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Area di svolgimento prevalente attività economica**

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Si  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

**Residenza**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso da residenza)**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Contatti**

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e- mail: \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Si  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

**TITOLARI EFFETTIVI - SUB 2 (in presenza di più Titolari effettivi compilare l'Allegato 3)**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

**Persona Politicamente Esposta – PEP** (in caso di risposta affermativa compilare l'Allegato 1)

Sì  No

**Persona con cariche pubbliche rilevanti - non comprese nella nozione di PEP**

(per la definizione di "cariche pubbliche rilevanti" si rimanda all'Allegato 4)

Sì  No

Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese \_\_\_\_\_ Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

**Professione attuale**

- Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato  
 Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Area di svolgimento prevalente attività economica**

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Sì  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

**Residenza**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso da residenza)**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Contatti**

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**SEZIONE B - INFORMAZIONI SUL RAPPORTO CONTINUATIVO**

**Tipologia di Rapporto continuativo/Operazione**

- Nuova emissione  Versamento aggiuntivo  Cambio di Contraenza tra Persone non Fisiche  
 Cambio di Contraenza per decesso  Cambio di Contraenza da Persona Fisica a Persona non Fisica  
 Scadenza / Riscatto / Sinistro

**Scopo prevalente del rapporto continuativo**

- Risparmio  Investimento  Protezione aziendale  
 Sostegno di attività di carattere sociale o umanitario  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

## SEZIONE C - RELAZIONI

### Rapporto/Relazione tra Contraente e Assicurato

- Appartenenza nucleo familiare del Contraente     Rapporti professionali o d'affari con il Contraente  
 Non è riconducibile né ad ambito familiare né professionale del Contraente (specificare): \_\_\_\_\_

### Rapporto/Relazione tra Contraente e Beneficiario

- Coincidono  
 Appartenenza nucleo familiare del Contraente     Rapporti professionali o d'affari con il Contraente  
 Non è riconducibile né ad ambito familiare né professionale del Contraente (specificare): \_\_\_\_\_

### Rapporto/Relazione tra Assicurato e Beneficiario

- Coincidono  
 Appartenenza nucleo familiare dell' Assicurato     Rapporti professionali o d'affari con l'Assicurato  
 Non è riconducibile né ad ambito familiare né professionale dell'Assicurato (specificare): \_\_\_\_\_

### Rapporto/Relazione tra Contraente ed Esecutore

- Appartenenza nucleo familiare del Contraente     Rapporti professionali o d'affari con il Contraente  
 Non è riconducibile né ad ambito familiare né professionale del Contraente (specificare): \_\_\_\_\_

### Rapporto/Relazione tra Contraente cedente e Contraente subentrante (in caso di cessione di contraenza)

- Appartenente al nucleo familiare:     del Contraente     dell'Assicurato  
Ha rapporti professionali o d'affari:     con il Contraente     con l'Assicurato  
 Non è riconducibile né ad ambito familiare né professionale del Contraente (specificare): \_\_\_\_\_

### Rapporto/Relazione tra Esecutore e Beneficiario

- Coincidono  
 Appartenenza nucleo familiare dell'Esecutore     Rapporti professionali o d'affari con l'Esecutore  
 Non è riconducibile né ad ambito familiare né professionale dell'Esecutore (specificare): \_\_\_\_\_

### Rapporto/Relazione tra Contraente e Titolare effettivo

- Relazione di proprietà / partecipazione societaria     Management  
 Rapporto di Lavoro (specificare): \_\_\_\_\_  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

## SEZIONE D - ULTERIORE DOCUMENTAZIONE

### Provenienza delle somme utilizzate per il pagamento del premio di polizza

- Reddito d'impresa  
 Disinvestimento (titoli o polizze disinvestite prima della naturale scadenza)  
 Reinvestimento (titoli o polizze reinvestite dopo la naturale scadenza)  
 Vendita immobiliare (allegare copia documentazione)  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Dati economici**

**Utile/Perdita**

Ultimo esercizio disponibile (anno): \_\_\_\_\_

Risultato economico d'esercizio: \_\_\_\_\_

Ammontare utile/perdita d'esercizio (euro): \_\_\_\_\_

N. di esercizi in perdita consecutivi (compreso l'ultimo): \_\_\_\_\_

**Fascia di fatturato annuo**

inferiore a 2 milioni       tra 2 e 10 milioni       tra 10 e 50 milioni       oltre 50 milioni

**Situazione Patrimoniale (per importi superiori a 400.000,00 Euro - Clienti PEP)**

Capitale sociale: \_\_\_\_\_

Numero dipendenti: \_\_\_\_\_

**Beneficiario Designato (se diverso dal Contraente – compilare solo in caso di nuova emissione)**

Beneficiario non nominativo       Beneficiario nominativo (compilare l'Allegato 2)

**DICHIARAZIONE e FIRMA del Contraente / Esecutore / Beneficiario**

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 22 e 55 del Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale derivante da omesse/mendaci dichiarazioni:

a. dichiara che tutte le informazioni fornite, le dichiarazioni rilasciate ed i dati riprodotti negli appositi campi del presente modulo corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo/operazione ed alla società/persone fisiche per conto delle quali eventualmente opera;

b. si assume tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa, penale per dichiarazioni non veritiere;

c. si impegna a comunicare senza ritardo a Banco BPM Vita ogni eventuale integrazione o variazione che si dovesse verificare in relazione ai dati ed alle informazioni forniti con il presente modulo;

d. è consapevole che il conferimento dei dati è obbligatorio e che il rifiuto di fornire le informazioni può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma del:  Contraente: \_\_\_\_\_

Esecutore: \_\_\_\_\_

Beneficiario: \_\_\_\_\_

**SEZIONE RISERVATA ALL'OPERATORE CHE EFFETTUA LA RACCOLTA DEI DATI**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

## Allegato 1

**DICHIARAZIONE PEP - PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA  
(DA COMPILARE SOLO SE "PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE")**

(per la definizione di PEP si rimanda agli ESTRATTI NORMATIVI "ALLEGATO 4")

Il sottoscritto,

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

### Residenza

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

### Domicilio (se diverso da residenza)

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

### Professione attuale

- Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato  
 Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

### Tipo Documento identificativo

Carta d'identità  Patente di guida  Passaporto  Porto d'armi

Altro documento: \_\_\_\_\_

Estremi del documento: \_\_\_\_\_

Emesso il: \_\_\_\_\_ Scadenza: \_\_\_\_\_

Ente di rilascio: \_\_\_\_\_

Nazione di rilascio: \_\_\_\_\_

ricevute le informazioni relative agli obblighi di adeguata verifica della clientela di cui al Decreto Antiriciclaggio,

### DICHIARA

di essere "Persona Politicamente Esposta" così come definita dal Decreto Antiriciclaggio, per le ragioni di seguito indicate:

Per aver occupato la seguente Carica pubblica: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese: \_\_\_\_\_

Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

Per essere familiare di una Persona Politicamente Esposta (indicare grado di parentela, nome e cognome e carica occupata della Persona Politicamente Esposta):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per intrattenere stretti legami con una Persona Politicamente Esposta, ossia (indicare nome e cognome della Persona Politicamente Esposta, carica occupata e tipo di legame)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Che l'origine del PATRIMONIO / FONDI impiegati nel "rapporto continuativo" / "operazione occasionale" è

- Retribuzioni / Emolumenti       Risparmi  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta di apertura del rapporto continuativo/esecuzione dell'operazione occasionale

- Previdenza       Risparmio       Investimento       Protezione familiare  
 Protezione aziendale       Sostegno di attività di carattere sociale o umanitario  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

Motivo della richiesta di apertura del rapporto / esecuzione dell'operazione occasionale presso una Agenzia situata in zona diversa da quella di residenza (se applicabile): \_\_\_\_\_

Elenco eventuali documenti allegati (Per es: Adeguata verifica di altri intermediari; Documenti pubblicamente disponibili; ecc.): \_\_\_\_\_

Fascia di reddito annuo

- fino a 10.000 Euro       da 10.001 a 25.000 Euro       da 25.001 a 40.000 Euro  
 da 40.001 a 75.000 Euro       da 75.000 a 500.000 Euro       da 500.000 a 2.500.000 Euro  
 Oltre 2.500.000 Euro

Situazione Patrimoniale

- Privo di Patrimonio (specificare): \_\_\_\_\_  
 fino a 100.000 Euro       da 100.001 a 300.000 Euro       da 300.001 a 1.000.000 Euro  
 da 1.000.001 a 3.000.000 Euro       da 3.000.000 a 10.000.000 Euro       Oltre 10.000.000 Euro

Fonte di Reddito

- Retribuzioni / Emolumenti       Risparmi  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**PRENDE ATTO CHE**

l'accensione di rapporti a PEPs è subordinata all'AUTORIZZAZIONE DA PARTE DELLA COMPAGNIA. Pertanto, qualora, a fronte del riconoscimento della natura di persona politicamente esposta come sopra definita, il citato organo non rilasci l'autorizzazione all'accensione / prosecuzione del rapporto, questo sarà giustificato motivo di recesso della Compagnia che lo eserciterà senza alcun preavviso nei confronti del Cliente ai sensi della vigente normativa:

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SEZIONE RISERVATA ALL'OPERATORE CHE EFFETTUA LA RACCOLTA DEI DATI**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

### Allegato 3 – Titolari Effettivi

(da compilare solo in presenza di più Titolari Effettivi)

#### RAPPORTO

Numero Polizza: \_\_\_\_\_

#### TITOLARI EFFETTIVI - SUB 2

##### TITOLARE EFFETTIVO 2

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

**Persona Politicamente Esposta – PEP** (in caso di risposta affermativa compilare l'Allegato 1)

Si  No

**Persona con cariche pubbliche rilevanti - non comprese nella nozione di PEP**

(per la definizione di "cariche pubbliche rilevanti" si rimanda all'Allegato 4)

Si  No

Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese \_\_\_\_\_ Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

##### Professione attuale

- Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato  
 Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

##### Area di svolgimento prevalente attività economica

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Si  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

##### Residenza

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

##### Domicilio (se diverso da residenza)

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

##### Contatti

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**TITOLARE EFFETTIVO 3**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

**Persona Politicamente Esposta – PEP** (in caso di risposta affermativa compilare l'Allegato 1)

Si  No

**Persona con cariche pubbliche rilevanti - non comprese nella nozione di PEP**

(per la definizione di "cariche pubbliche rilevanti" si rimanda all'Allegato 4)

Si  No

Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese \_\_\_\_\_ Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

**Professione attuale**

Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato  
 Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Area di svolgimento prevalente attività economica**

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Si  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

**Residenza**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso da residenza)**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Contatti**

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**TITOLARE EFFETTIVO 4**

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Nazione: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Cittadinanza: \_\_\_\_\_

Sesso:  Maschio  Femmina

**Persona Politicamente Esposta – PEP** (in caso di risposta affermativa compilare l'Allegato 1)

Si  No

**Persona con cariche pubbliche rilevanti - non comprese nella nozione di PEP**

(per la definizione di "cariche pubbliche rilevanti" si rimanda all'Allegato 4)

Si  No

Carica ricoperta: \_\_\_\_\_

Nel seguente Paese \_\_\_\_\_ Per il seguente Periodo: \_\_\_\_\_

**Professione attuale**

- Imprenditore  Libero Professionista  Lavoratore Dipendente  Pensionato  
 Dirigente / Soggetto Apicale  Studente  Casalinga  Disoccupato  
 Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Area di svolgimento prevalente attività economica**

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Stato (se estero): \_\_\_\_\_

**Potere di rappresentanza**  Si  No

Allegare la documentazione relativa ai poteri di rappresentanza in forza dei quali opera in nome e per conto del cliente (Allegati): \_\_\_\_\_

**Residenza**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso da residenza)**

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_

**Contatti**

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Indirizzo e- mail: \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE e FIRMA del Contraente / Esecutore / Beneficiario**

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 22 e 55 del Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale derivante da omesse/mendaci dichiarazioni:

- a. dichiara che tutte le informazioni fornite, le dichiarazioni rilasciate ed i dati riprodotti negli appositi campi del presente modulo corrispondono al vero ed altresì dichiara di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza, anche relativamente al titolare effettivo del rapporto continuativo/operazione ed alla società/persona fisiche per conto delle quali eventualmente opera;
- b. si assume tutte le responsabilità di natura civile, amministrativa, penale per dichiarazioni non veritiere;
- c. si impegna a comunicare senza ritardo a Banco BPM Vita ogni eventuale integrazione o variazione che si dovesse verificare in relazione ai dati ed alle informazioni forniti con il presente modulo;
- d. è consapevole che il conferimento dei dati è obbligatorio e che il rifiuto di fornire le informazioni può comportare l'impossibilità di eseguire l'operazione richiesta.

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma del:  Contraente: \_\_\_\_\_

Esecutore: \_\_\_\_\_

Beneficiario: \_\_\_\_\_

**SEZIONE RISERVATA ALL'OPERATORE CHE EFFETTUA LA RACCOLTA DEI DATI**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

## ***Allegato 4 – estratti normativi***

### **PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA**

Ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera dd) del Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.mm.ii., sono da intendersi Persone Politicamente Esposte:

Le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:

1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;

1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;

1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;

1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;

1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;

1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;

1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;

2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;

3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:

3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;

3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

### **CARICHE PUBBLICHE RILEVANTI - NON COMPRESSE NELLA DEFINIZIONE DI PEP**

Ai sensi dell'articolo 46 (comma 4 lett.b) del Regolamento Ivass n. 44/2019 costituiscono fattori di rischio elevato concernenti il cliente, il beneficiario e i rispettivi titolari effettivi:

le cariche pubbliche ricoperte in ambiti non ricompresi nella nozione di persona politicamente esposta, per i quali sussiste una rilevante esposizione al rischio di corruzione, inclusi gli amministratori locali, i soggetti con ruoli apicali nelle pubbliche amministrazioni, consorzi e associazioni di natura pubblicistica.

#### TITOLARE EFFETTIVO

Articolo. 20 Decreto Legislativo n. 231/2007 e ss.mm.ii.  
(Criteri per la determinazione della titolarita' effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche).

1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, e' attribuibile la proprieta' diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo.

2. Nel caso in cui il cliente sia una societa' di capitali:

a) costituisce indicazione di proprieta' diretta la titolarita' di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica;

b) costituisce indicazione di proprieta' indiretta la titolarita' di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di societa' controllate, societa' fiduciarie o per interposta persona.

3. Nelle ipotesi in cui l'esame dell'assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui e' attribuibile la proprieta' diretta o indiretta dell'ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, e' attribuibile il controllo del medesimo in forza:

a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria;

b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante in assemblea ordinaria;

c) dell'esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un'influenza dominante.

((4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi:

a) i fondatori, ove in vita;

b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili;

c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione.))

((5. Qualora l'applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o piu' titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della societa' o del cliente comunque diverso dalla persona fisica.))

6. I soggetti obbligati conservano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell'individuazione del titolare effettivo ((nonche', con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo)).